

A nők dohányzása

Women smoking

Szerzők: Kárpáti Tímea ✉, Kiss Judit, Demjén Tibor
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Beküldve: 2017.01.20.

doi: 10.24365/ef.v58i1.131

Kulcsszavak: dohányzás, szenvedélybetegség, nők

*Egészség I-III. füzet. 1925. Jan-Feb. 38-39. oldal
Az „Egészség” című folyóiratból eredeti helyesírással
digitalizálva.*

Ujabb időben az orvosok egyes nőknél oly tüneteket észlelnek, melyeket régebben észlelni nem volt módjukban. Az orvosok e tüneteket a dohányzásra azért vezetik vissza, mert ezek nemdohányzó nőknél nem fordulnak elő.

A dohányzás ellen annak idején egyház és állam híába emelte tiltó szavát; egyre terjedt azóta, hogy 1550 körül tengerészek Spanyolországba, körülbelül 30 évvel később pedig telepések Angliába behozták. Azóta sok pártfogója akadt; az elsők egyike volt az a spanyol orvos, aki 1571-ben a dohány gyógyító erejét dicsérte. Sőt könyvet is írt róla. Ma már más véleményen vannak az orvosok. A dohány alkaloidja: a nikotin dohányzáskor a szájüreg és lélekző szervek nyálkás hártáján át a vérbe és innen a vérkeringés útján a szervezet minden részébe jut. Hatása, miután nem minden emberi szervezet egyforma, gyakran különböző. A kezdő dohányosnál vagyis annál aki a dohányzáshoz még nem szokott hozzá, félelmi érzés, szívdobogás, erősebb izzadás, hányás jelentkezik. Az érverés eleinte lassúbb, hányás jelentkezik. Az érverés eleinte lassúbb, később gyorsabb, az arc sápadt, néha ájulási érzés, sőt ájulás is bekövetkezhet. Idővel, ha hozzászoktunk a dohányzáshoz, ezen tünetek elmaradnak. Egyesek annyira hozzászoknak, hogy úgy érzik, hogy dohányzásra javul az emésztésük, felfrissül a kedélyük. Valóságos élet-szükségletükké válik.

Az óvatos ember nem szívja végig a szivarját, vagy cigarettáját, pláne ha nedves a dohány, mert úgy érzi, hogy a dohányzásnál a szivar, illetőleg a cigarettá végén összegyűl a nikotin; ösztönszerűleg tudja, hogy ez már nem jó neki.

A legtöbb ember étkezés után szeret rágyújtani, mert az a benyomása, hogy a dohányzás előmozdítja emésztését. A nikotin valóban fokozza az emésztő nedvek elválasztását és ezzel javítja az emésztést.

A dohányfüst beszívása, illetőleg lenyelése ártalmas. A dohányfüst ilyenkor a nyálkás hártya nagy felületét éri s így annak egyes alkotó részei a vérbe kerülnek. Idővel jelentkezik a nikotinizmus. Ilyenkor szenved a garat nyálkás hártájára, a gége, a tüdőcső stb. A gégeorvos első pillanatra felismeri a dohányzás okozta elváltozásokat. De a dohányfüstben lévő nikotin, szénoxid és egyéb anyagok (pyridin-bázisok) nemcsak a tüdőre hatnak károsan, hanem miután a vérbe kerülnek, a szívre és véredényekre is. Igaza van annak az orvosnak, aki azt állítja, hogy a nikotin az egyike a legerősebb szívmérgeknek. Több gyomor- és bélbaj az erős dohányzásra vezethető vissza. Néha az étvágy teljes hiánya a következménye. A dohányzás következtében az idegrendszer is szenved. Igaz, hogy sokan szívesebben végeznek szellemi munkát, ha szivaroznak vagy cigarettáznak. Sok ideg orvos azonban az idegrendszer működésének a túlsok dohányzás folytán beállott zavarát észlelte. Egyes esetekben a látás élességének csökkenését tapasztalják.

Igen gyakran győződhetünk meg arról, hogy az erős dohányzás vérszegénységgel jár. A bőr, különösen az arcbőr fonnyad. A nikotin következtében előállt elváltozások egy része visszafejlődik, ha a dohányzástól lemondunk. Sajnos, hogy ezt a szívnek már következményes súlyos elváltozásáról nem mondhatjuk.

Arra a kérdésre, vajon hány szivar vagy cigaretta engedhető meg egy hölgynek, nagyon nehéz felelni. Beöthy Zsolt, kiváló esztétikusunk egy ízben az mondta, hogy egy szép nő dohányzásra emlékeztető lehelete elrontja az illúziókat. Sok nő dohányzási szenvedélye miatt bizony túlteszi magát ezen a fel fogáson. A dohányzás mértéke különben egészen egyéni, hiszen azt sem tudjuk, hol kezdődik a dohányzással való visszaélés. Van nő, aki öt cigaretta elszívása után rosszul érzi magát, más meg 20-30 cigarettát jól tűr. A szervezet erőbeli állapota sem ad nekünk e kérdésre kielégítő feleletet. Van akárhány gyenge szervezetű nő, akinél erősebb dohányzás után sem jelentkezik semiféle kellemetlen érzés, viszont van erőteljes nő, aki egy cigaretta után gyengeségről, szédülésről panaszkodik.

Mint minden élvezeti szernél, úgy a dohánynál is, egészségünk érdekében szükséges a mértékletesség, ha már azt hiszük, hogy közérzésünk igényli. A nő inkább rászorul a mértékletességre, már gyengébb szervezetnél fogva is. A statisztika ezt bizonyítja. (Schuschny Henrik dr.)

A több mint 90 évvel ezelőtt íródott cikkben a szerző a dohányzás közérzetre gyakorolt hatását részletezi elsősorban, azonban azóta már ismertté vált, hogy a dohányzás világszerte a leginkább megelőzhető haláloknak számít. Ez a magatartás napjainkban közel 6 millió ember haláláért felelős évente - amiből 600 000-en közvetetten, vagyis a passzív dohányzás következtében veszítik életüket -, és ez a szám megfelelő és hatékony beavatkozások hiányában 2030-ra legalább 8 millióra fog emelkedni.¹ Ezeknek az elkerülhető halálásoknak több mint 80%-a az alacsony-, illetve közepes jövedelmű országokat érinti.

2015-ben 22 496 ember halt meg hazánkban a dohányzásra visszavezethető okok miatt, és több mint 500 000 egészségben eltöltött életévet (DALY) vesztettünk el. Ezzel Magyarország az Európai Unió 28 tagországa között a legrosszabb helyen állt annak ellenére, hogy 1990 óta csökkenő tendencia figyelhető meg a dohányzással összefüggő mutatókban, mind az aktív, mint a passzív dohányzás tekintetében.² A dohányzás okozza az aktív korú lakosság körében a legnagyobb gazdasági veszteséget - éves szinten 964 milliárd forintot -, ami megfelelt a 2010-es GDP 3,6%-ának.³

A Központi Statisztikai Hivatal által 2014-ben végzett Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) eredményei alapján a felnőtt lakosság 27,5%-a dohányzik, szemben a 2009-es 31%-al.⁴ A dohányzók aránya 3,5%-kal csökkent 2009-től, de a két időpont között csak az alkalmi dohányzók aránya esett vissza, a naponta dohányzóké lényegében nem változott (2014-ben 25,8%, 2009-ben 26,2%). A nemek szerinti megoszlásokat tekintve elmondható, hogy kismértékű, szignifikánsnak nem tekinthető csökkenés jellemző mindkét nem esetében a naponta dohányzók arányára. A dohányzók adatainak korcsoport szerinti elemzésével megállapítható, hogy a középkorúak körében 2000 óta mindkét nem esetében csökkent a dohányzók aránya, a csökkenés üteme ugyanakkor eltér egymástól: a férfiaknál határozott, egyértelmű irányú a változás, míg a nőknél inkább jelzés értékű. [1. ábra] A legidősebb korosztály esetében a férfiaknál kismértékű növekedés tapasztalható 2000 óta a dohányzás gyakoriságát tekintve.

A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI) Dohányzás Fókuszpontja koordinálja a Nemzetközi Ifjúsági Dohányzásfelmérés (*Global Youth Tobacco Survey*, GYTS) országosan reprezentatív kutatásait, amely a 13-15 év közötti hazai fiatalok dohányzási szokásait vizsgálta.¹ A GYTS hazai eredményei azt mutatják, hogy 2012 és 2016 között nőtt a nemdohányzók aránya (10%-kal), valamint csökkent az alkalmi dohányzók (9%-kal) és a naponta dohányzók aránya egyaránt (8%-ról 6%-ra). A naponta dohány-

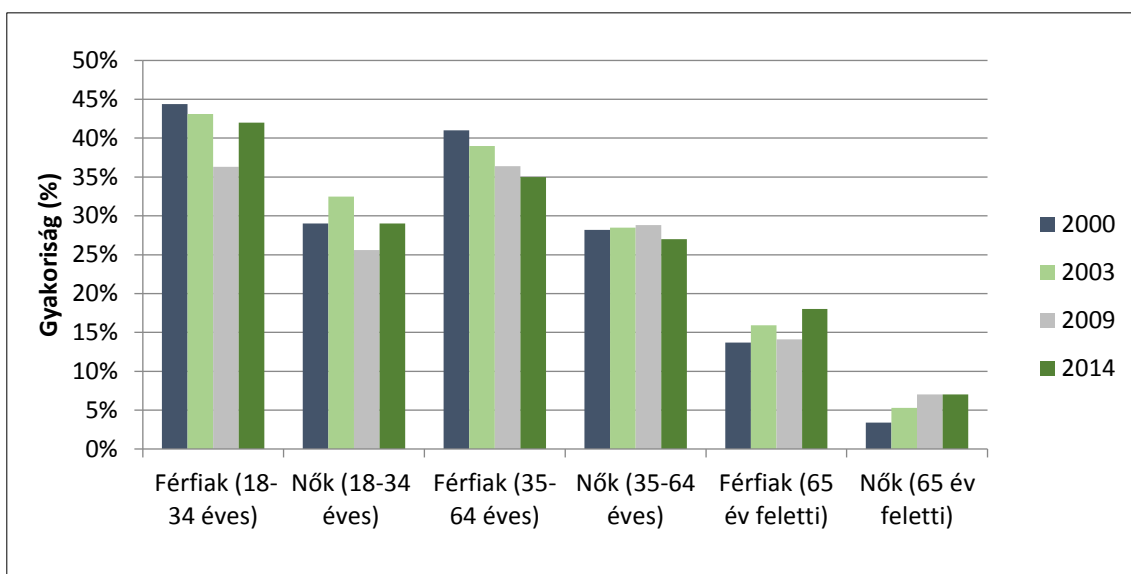
¹ A GYTS felmérésorozatot az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) és az amerikai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (*Center for Diseases Control and Prevention*, CDC) 1998-ban indította útjára. Az adatfelvételt rendszeres időközönként megismétlik a projektben résztvevő országok. Magyarországon eddig 5 alkalommal (2003, 2008, 2012, 2013, 2016) valósult meg a kutatás, a 2016. évi adatfelvétel eredményei jelenleg publikálás alatt állnak. A GYTS iskolai-alapú felmérés, amelynek mintájában 7-9. évfolyamba járó, zömmel 13-15 éves tanulók kerülnek be.

zó 13-15 évesek aránya 2012-ben 7,5% volt, míg 2013-ra ez 9,5%-ra emelkedett, a 2016-os adatok alapján pedig 6,5% volt, azaz a 2012-es évhez képest tovább csökkent. Az alkalmi dohányzók aránya 2012-ben 28% volt, ez 2013-ra 21%-ra, míg 2016-ban 19%-ra csökkent tovább. [2. ábra] Ezen túlmenően kedvezőtlen tendencia, hogy megfordult a nemek aránya, 2016-ra a lányok között volt

magasabb a naponta dohányzók aránya (fiúk: 6%, lányok: 7%).

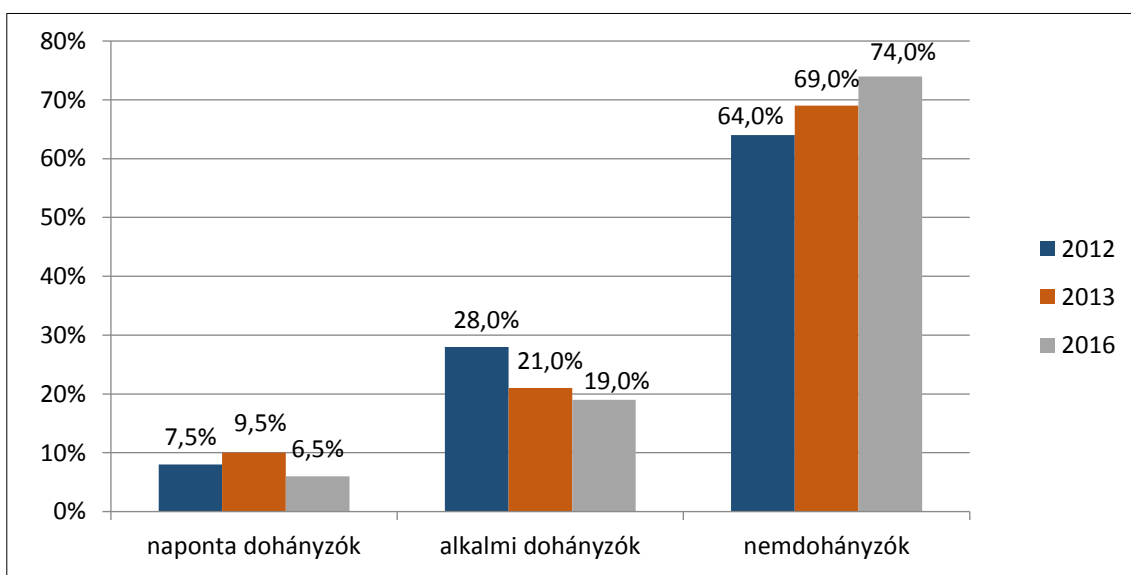
Az elmúlt 30 napban cigarettát fogyasztó fiatalok aránya 2012-ben 27% volt, 2013-ra ez az arány 24% lett, míg 2016-ban 18% volt, azonban az adatokat nemi bontásban vizsgálva megállapítható, hogy a lányok esetében magasabb, azaz 20%-os, míg a fiúk-nál 16%-os arány mutatkozik.

1. ábra: A jelenleg dohányzók százalékos arányai nemenként és korcsoportonként 2000 és 2014 között OLEF (2000, 2003) és ELEF (2009, 2014) publikált eredményei alapján



Forrás: Az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) és az Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) eredményei⁵

2. ábra: A naponta dohányzók, az alkalmi dohányzók, valamint a nemdohányzók megoszlása a 13-15 éves fiatalok körében



Forrás: Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2012-es, 2013-as és 2016-os felmérése⁶

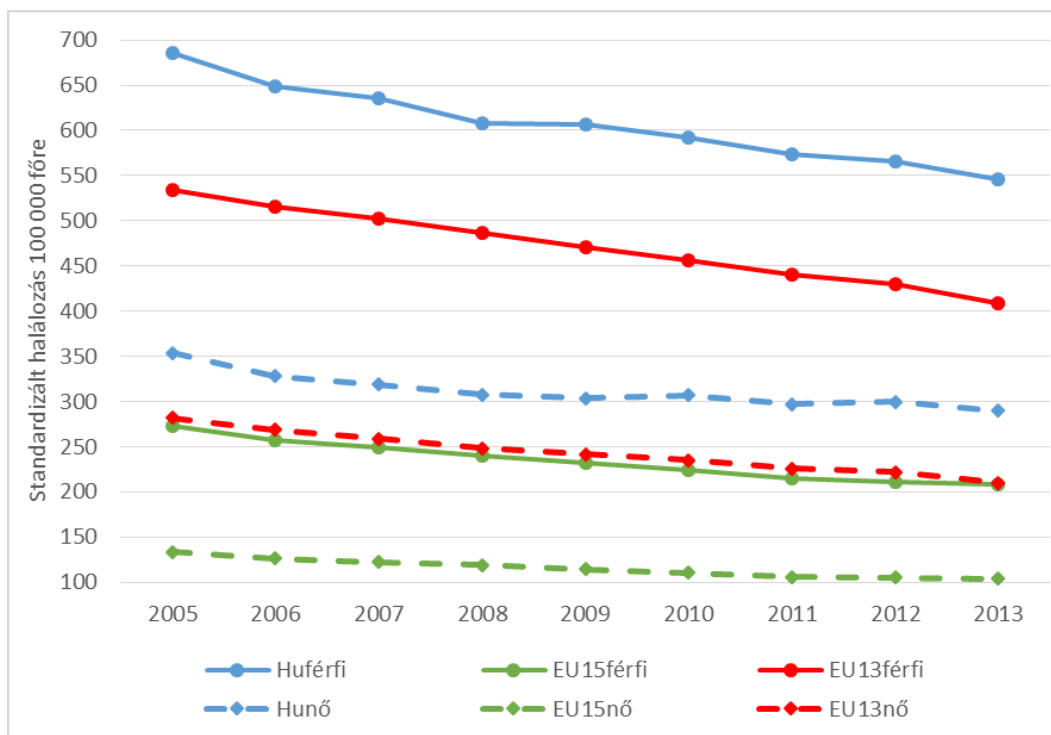
Azoknak a fiataloknak az aránya, akik az elmúlt 30 napban kézzel sodort cigarettát fogyasztottak 2012-ben 13% volt, 2013-ban ez az arány 14,5%-ra emelkedett, míg 2016-ban 8%-ra esett vissza, ugyanakkor a 2016-os adatokat szintén az jellemezte, hogy a lányok körében magasabb volt a kézzel sodort cigarettát fogyasztók aránya, mint a fiúk esetében (lányok: 9%, fiúk: 7%).

A magyar felnőtt lakosság körében egyre népszerűbb az e-cigaretta, e-szivar, e-pipa, e-vízpipa. A 2012-es és 2013-as hazai Felnőtt Dohányzás Felmérés részeként a válaszadók az elektronikus cigaretta használatával kapcsolatban is véleményt nyilvánítottak.^{7,8,ii} Míg 2012-ben a 18 éven felüliek 2%-a használt elektronikus cigarettát, 2013-ra ez az arány több mint 4%-ra emelkedett. A 2014. évi ELEF adatai alapján a hazai felnőtt lakosság 0,6%-a használt e-cigarettát, az Eurobarometer hazai adatai alapján az e-cigaretta alkalmazásának mértéke 0% volt ugyanebben az évben.

A GYTS hazai felméréseiben 2012-ben, 2013-ban és 2016-ban a fiatalok az elektronikus cigarettával kapcsolatban is nyilatkozhattak.⁹ 2012-ben a fiatalok 13%-a használt elektronikus cigarettát az elmúlt 30 napban (fiúk: 16%, lányok: 11%), míg ez az arány 2013-ra 9%-ra csökkent (fiúk: 10 %, lányok: 7%). A kutatások eredményei alapján, 2012-ben azon fiatalok közül, akik még soha nem próbálták a dohányzást 2,9% használt e-cigarettát, míg 2013-ra ez az arány 4%-ra emelkedett.

2016-ban némileg más módszertannal történt a kérdéskör vizsgálata. A kapott eredmények alapján a 13-15 évesek 23%-a kipróbálta már az elektronikus cigarettát élete során (fiúk: 25%, lányok: 21%), a kipróbálás átlagos életkora 14 év volt. A kapott eredmények alapján 10,1%-uk használta az elmúlt 30 napban (fiúk: 9,8%, lányok: 10,3%), és 0,5%-uk (fiúk: 0,8% lányok: 0,1%) használta napi rendszerességgel ezt a terméket.

3. ábra: A dohányzásnak tulajdonítható halálozás alakulása nemeként Magyarországon, az EU15 és az EU13 országokban 2005-2013 között



Forrás: Egészségjelentés 2016ⁱⁱⁱ

ⁱⁱ A szerzők tanulmányukban felhívják a figyelmet arra, egyrészt a felmérésben résztvevők száma viszonylag alacsony volt, másrészt a minta demográfiai összetételét tekintve jelentősen eltért a 2012-es felmérés mintájától, az eredmények értelmezésekor és a 2012-es adatokkal való összehasonlításakor az óvatosság indokolt.

ⁱⁱⁱ Az ábra a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet megjelenés alatt álló kiadványából, az „Egészségjelentés 2016” című dokumentumból származik.

A dohányzásnak számos társadalmi és gazdasági teher tulajdonítható.¹⁰ A halálozás 2005 és 2013 közötti magyarországi alakulását tekintve megállapítható, hogy 2005 óta a férfiak körében enyhe csökkenés figyelhető meg, míg nőknél stagnálás mutatkozik. A férfiak esetében 2005-ben 31 volt a 10 ezer főre számolt standard halálozási arányszám (SHA), addig 2013-ra ez 27-re változott. Nőknél ez az arányszám mindkét évben 11/10 000 fő körül mozgott.¹¹ [3. ábra]

A 2005 és 2013 között becsült értékek alapján megállapítható, hogy Magyarországon a dohányzásnak tulajdonítható halálozás aránya az európai trendeknek megfelelően csökkenő tendenciát mutatott. A 2016-os Egészségjelentés alapján a dohányzás a második legjelentősebb viselkedési egészségkockázat, amely főként a daganatos megbetegedések és a keringési rendszer betegségein keresztül fejt ki hatását, de fontos szerepet játszik a krónikus légzőszervi megbetegedések által okozott egészségveszteségek kialakulásában is. A magyar lakosság összes egészségveszteségének 14%-áért felelős, ami a férfiak esetében közel kétszer nagyobb egészségveszteséggel jár, mint nőknél (férfiak: 18%, nők: 10%).

A különböző felmérések eredményei alapján megállapítható, hogy a felnőtt hazai lakosságon belül a nők dohányzási gyakorisága minden mutató tekintetében kedvezőbb a férfiakénál. E mellett egyértelműen csökkenő tendenciát mutatnak az elmúlt időszakban a 13-15 éves fiatalok dohányzási gyakorisági adatai is. Azonban a fiatalok esetében 2016-ra a prevalencia alakulása megváltozott, azaz a lányok körében jelenleg magasabb a naponta cigarettázók aránya (6%), mint a fiúknál (4%).

A fenti adatok szemléletesen rávilágítanak arra, hogy a dohányzás problematikája napjainkban a társadalom milyen széles spektrumát érinti. Az anno cikkben még említést sem találunk a közvetett dohányzásról, a másodlagos dohányfüst expozícióról, annak ártalmairól, kizárólag az aktív dohányzás akkori ismert veszélyei kerültek ismertetésre. Ugyanakkor az azóta eltelt 92 év alatt bebizonyosodott, a passzív dohányzás is közrejátszik a mortalitási és a morbiditási mutatók alakulásában. Éppen ezért szigorú jogi szabályozás védi már a nemdohányzókat és érdekeiket, pl. a munkahelyeken, közintézmé-

nyekben, közlekedés során, vendéglátóhelyeken stb.

Míg a múlt század elején elődeink a szivarozásnak, pipázásnak, szipkázásnak vagy tubakolásnak hódolhattak a cigarettázáson túl, napjainkra ez a termékpalletta lényegesen színesebbé vált, többek között a dohányipar innovatív termékfejlesztése miatt, különösen a dohányzást imitáló elektronikus eszközök használatának engedélyezése óta. Azonban típustól, fajtától, gyártótól függetlenül valamennyi dohánytermék fogyasztása addikcióhoz vezethet.

A 92 évvel ezelőtti cikk is már felhívja a figyelmet a felnőtt nők esetében a dohányzás és az egyén egészségi állapotváltozására, egészségveszteség kapcsolatára, azonban a nők dohányzásának kérdésköre ezen az értelmezésen már messze túlmutat. Hiszen például ha a nő a várandóssága alatt is dohányzik, vagy várandósan ki van téve a dohányfüst expozíciónak, akkor nem csak saját, de a születendő gyermeke egészségét is veszélyezteti, a magzat méhen belüli életkilátásai romlanak, 1,2-1,6 szorosára emelkedik a 32. hét előtti koraszülés kockázata stb.

A várandósság élethelyzete nagyon jó lehetőség mind a nőknek, mind a környezetükben élőknek az életmódváltásra. Lényeges motiváció lehet ebben az állapotban, hogy megvédjék magzatuk, kisgyermekük egészségét, valamint saját egészségüket a dohányzás és a passzív dohányzás káros hatásaitól, de ezen túlmenően az is, hogy csökkentsék kiadásait, amely a gyermek születését követően is fontos gazdasági cél lehet. Ezért a várandós nők dohányzásról való leszokásának támogatása elsődlegesen fontos, lehetőség szerint minél korábbi időponttól kezdve, már a várandósságra felkészítő időszakban. Lényeges továbbá az is, hogy azok a várandós anyák, akik spontán felhagynak a dohányzással, megfelelő szakmai segítséget kapjanak a későbbi visszaszokás elkerülése végett. A várandós anyák leszokás támogatásán túlmenően fontos dolog a partnerek és környezetükben élők leszokásának segítése, amely gyarapíthatja a dohányfüst-mentes környezetben élő családok számát. A nemdohányzó családok megalapozhatják a gyermekekre irányuló korai prevenciót, amely részét képezi a komplex dohányzás visszaszorítási stratégiának is.

¹ WHO, Tobacco Fact sheet <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> (Elérve: 2016.11.10.)

² A GBV projekt adatvizualizációs internetes oldala: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> (Elérve: 2017.02.20.)

³ Vitrai J.: A dohányzás társadalmi terhei Magyarországon; Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet; Budapest; 2012.

http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012_.pdf (Elérve: 2016.11.10.)

⁴ Statisztikai tükör: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf> (Elérve: 2017. 02.27.)

<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel310021.pdf> (Elérve: 2017. 02.27.)

⁵ Dohányzás visszaszorítása 2016:

http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/dohanyzas_visszaszoritasa_2016_dohanyzas_fokuszpont.pdf (Elérve: 2017. 03. 07.)

⁶ <http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/hazai-es-kulfoldi-adatok-tanulmanyok> (Elérve: 2017. 02.27.)

7

http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/17_evnel_idosebb_lakossag_dohanyzas_felmer_es_honlapra_20131009.pdf (Elérve: 2016.11.10.)

8

http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/17_evnel_idosebb_lakossag_dohanyzas_felmer_es_II_honlapra_20140128_v2.pdf (Elérve: 2016.11.10.)

⁹ <http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/hazai-es-kulfoldi-adatok-tanulmanyok> (Elérve: 2016. 09. 28)

¹⁰ Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet: Egészségjelentés 2015 - Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez: http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldal/asssets/files/news/egeszsegjelentes-2015.pdf (Elérve: 2016.11.10.)

¹¹ Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet: Egészségjelentés 2016 - Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez. (folyóirat megjelenésekor még kiadás alatt áll)